

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT  
DI PUSKESMAS NIPA KECAMATAN NUSA TABUKAN  
KABUPATEN KEPULAUAN SANGIHE**

**DWI PUJI HARTATI  
BURHANUDDIN KIYAI  
ALDEN LALOMA**

**ABSTRACT** : Center Nusa Nipa Tabukan and what are the factors that hinder the implementation process policy. for answer the problem in this study , the data collection was conducted through interviews with 13 informants consisting of : 1 person holder of a health program in PHC Nipa , health center employees Nipa 4 , 5 community health card holders , 3 poor people are not holding a health card . In general , almost all indicators of a health policy implementation programs organized by relevant agencies has been good enough . Referring to the findings in this study , it is necessary to give some suggestions , as follows : Policy JAMKESNAS program should be This study aims to determine how the implementation of a health program in the District Health implemented to the fullest to the public especially disadvantaged communities specifically , so that people can feel satisfaction in the good and excellent service from the staff and can feel the benefits of a health program and health services provided puskesmas. then officers should be enhanced because it is still found some weaknesses , especially in terms of providing health card to the people who have not been targeted and more in priority vehicle for patient referrals . Improving the health card services with emphasis on professionalism , transparency , effectiveness , efficiency , and responsiilitas .

**Keywords** : Policy Implementation in the public health insurance program homeland sub-district health centers tabukan nipa district Sangihe archipelago”.

## **PENDAHULUAN**

Deklarasi Universal hak asasi manusia oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tahun 1948 dan Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin dan tidak mampu. Kesehatan merupakan salah satu indikator dalam tingkat kesejahteraan seseorang pada khususnya, dan taraf hidup masyarakat pada umumnya. Sulitnya akses terhadap

pelayanan kesehatan mengakibatkan tingkat kesehatan masyarakat Indonesia menjadi rendah. Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor ; 1. Seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan untuk saat ini memang mahal; 2. Peningkatan biaya kesehatan yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti perubahan pola penyakit; 3. Perkembangan tekhnologi kesehatan dan kedokteran, pola pembiayaan kesehatan berbasis pembayaran *out of pocket*; 4. Tingkat kesehatan yang rendah

berpengaruh terhadap rendahnya produktivitas kerja yang pada akhirnya menjadi beban masyarakat dan pemerintah.

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Oleh karena itu, pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi tingkat kesehatan, yang besar artinya bagi pembangunan dan pembinaan sumber daya manusia dan modal bagi pelaksanaan pembangunan yang pada dasarnya adalah pembangunan manusia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia, merupakan tanggung jawab pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tersebut. Berkenaan dengan hal tersebut berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai Indonesia sehat dan menjamin akses penduduk, khususnya penduduk miskin, terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas adil dan merata.

Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui pengembangan dan perluasan jaringan pelayanan kesehatan agar berada sedekat mungkin dengan penduduk yang membutuhkan. Program-program yang dilaksanakan selama ini juga selalu memberikan perhatian besar pada kesehatan masyarakat miskin, karena pada dasarnya

pembangunan yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kemakmuran masyarakat. Salah satunya, adalah melalui program Jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat miskin (JPK-MM), yang sudah berjalan mulai tahun 2005 hingga tahun 2008, dengan SK Menkes RI No. 1241/2004 dan SK Menkes RI No. 56/2004. Program ini, merupakan lanjutan dari komitmen pemerintah untuk menyantuni pembiayaan kesehatan keluarga miskin. Program pemeliharaan masyarakat miskin (JPK-MM) ini, merupakan bentuk lain dari kebijakan pemerintah, dalam pemberian kemudahan bagi masyarakat miskin dalam memperoleh pengobatan dan perawatan kesehatan. Sebelumnya, pemerintah menetapkan program jaringan pengaman sosial bidang kesehatan (JPS-BK) pada tahun 1998-2001, program dampak pengurangan subsidi energi (PDSPE) tahun 2002-2003, program kompensasi bahan bakar minyak (PKPSBBM) tahun 2003-2004, program jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin (JPK-MM) yang berupa Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (ASKESKIN) tahun 2004-2008, Kemudian Askeskin berubah nama menjadi Jamkesmas dan sekarang telah berubah nama menjadi BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggaraan Jaminan

Sosial), semua adalah kebijakan pemerintah untuk mensejahterakan masyarakat miskin dan memudahkan masyarakat miskin mengakses pelayanan kesehatan. Tujuan dari program Jamkesmas ini, adalah untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan, kepada seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu yang membutuhkan pelayanan kesehatan, agar tercapai tingkat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Sasaran dari program ini, adalah masyarakat miskin dan tidak mampu, yang membutuhkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya, serta layanan rujukan medis rumah sakit pemerintah dan swasta yang ditunjuk.

Kebijakan pemerintah kaitannya dengan pemberian subsidi kesehatan ini banyak memberikan keringanan biaya pengobatan terhadap masyarakat yang tidak mampu, dengan prosedur memberikan pengobatan gratis baik biaya pengobatan, biaya perawatan dan sebagainya. Bagi masyarakat yang terdaftar menjadi peserta jamkesmas, segala penyakit ditangani secara gratis oleh rumah sakit yang ditunjuk pemerintah sebagai pelaksana pelayanan kepada pasien yang mengajukan surat keterangan miskin dengan catatan prosedur pengobatan untuk pasien-pasien tersebut sudah di tentukan oleh pemerintah, antara

lain kelas kamar perawatan yaitu kelas 3 dan obat yang diberikan adalah obat generik. Selebihnya itu jika pasien memakai kamar dan obat lain dengan harga yang lebih tinggi, yang tidak tercantum dalam paket program pengobatan yang ditetapkan pemerintah, maka pasien tersebut dikenakan biaya tambahan atas kelebihan tersebut. Pergantian nama dari ASKESKIN menjadi JAMKESMAS adalah keterlibatan PT. ASKES dalam pengelolaannya. Jika dalam ASKESKIN, PT ASKES bertanggungjawab atas pendataan peserta dan pengelolaannya baik keuangan dan program maka dalam JAMKESMAS, PT. ASKES hanya bertindak melegalkan peserta program yang namanya tercantum dalam SK Bupati /Walikota dengan membuat dan mendistribusikan kartu Jamkesmas. Hal ini dilakukan agar tidak ada kesan bahwa program Jamkesmas ini adalah monopoli dari PT. Askes.

Program Jamkesmas ini tidak hanya diharapkan keberhasilan pelaksanaannya saja, namun juga diharapkan mampu menjangkau seluruh warga miskin/ tidak mampu, sehingga program ini bisa dikatakan tepat sasaran. Namun kenyataannya, setelah program ini berjalan ada beberapa permasalahan yang muncul, seperti kurang tepatnya pemilihan kriteria target penerima

manfaat, di indikasikan terdapat masyarakat yang tergolong miskin tidak mendapatkan kartu jamkesmas, kemudian masih banyak masyarakat pengguna jamkesmas yang mengeluh tentang pelayanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas dan Rumah Sakit yang sering mempersulit proses pelayanan dan bahkan masih memunggut biaya pelayanan. Prosedur pelayanan juga masih rumit dan berbelit-belit. Petugas rumah sakit dan puskesmas seringkali bersikap kurang baik dalam memberikan pelayanan dan sikap kekekurangtahuan masyarakat terhadap program Jamkesmas, dimana masih banyak masyarakat yang belum menyadari sepenuhnya bahwa siapa yang berhak dalam kepesertaan Program Jamkesmas ini. Selain itu banyak masyarakat miskin pengguna Jamkesmas, belum memahami bagaimana cara mendapatkan kartu Jamkesmas serta prosedur penggunaan kartu tersebut. Masalah lain dalam implementasi kebijakan program jamkesmas di Kecamatan Nusa Tabukan ialah masih ditemukan beberapa kelemahan dan kendala dalam proses implementasi program jamkesmas, dimana masih banyak masyarakat miskin yang belum mendapatkan kartu jamkesmas, diakibatkan oleh kelalaian dari pemerintah yang tidak selektif dalam menentukan siapa yang sebenarnya berhak untuk mendapatkan

kartu jamkesmas tersebut, sehingga masih banyak kecurangan-kecurangan yang dapat merugikan masyarakat khususnya masyarakat miskin. Kondisi ini bertolak belakang dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan kepada pemerintah untuk memberikan perlindungan bagi fakir miskin, anak dan orang terlantar serta orang tidak mampu yang pembiayaan kesehatannya di jamin oleh pemerintah.

## **METODE PENELITIAN**

### **A. Metode Yang Digunakan**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah metode deskriptif, yaitu suatu penelitian yang ditujukan atau dimaksudkan untuk mengamati dan menganalisis secara cermat, dan menggambarkan suatu fenomena tertentu (Singarimbun dan Effendy, 1992). Dalam penelitian ini peneliti mengembangkan konsep dan menghimpun fakta, tetapi tidak melakukan pengujian hipotesis. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Arikunto (2000), bahwa penelitian deskriptif biasanya merupakan penelitian nonhipotesis, sehingga dalam langkah penelitiannya tidak perlu merumuskan hipotesis. Secara harfiah penelitian deskriptif adalah penelitian yang bermaksud untuk membuat pencandaan

(deskripsi) mengenai situasi atau kejadian-kejadian.

## **B. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif ini merupakan penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain, dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Penelitian ini hanya menggambarkan apa adanya tentang suatu variabel, gejala, keadaan, dan tidak bermaksud menguji hipotesis.

Penelitian kualitatif ini digunakan karena untuk memperoleh data secara mendalam berdasarkan observasi, pengamatan, dokumentasi, dan wawancara secara langsung untuk mengambil data yang ada. Tipe dari penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif, Penelitian kualitatif deskriptif ini untuk menggambarkan atau mendeskripsikan mengenai Implementasi Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Nipa Kecamatan Nusa Tabukan Kabupaten Sangihe.

## **C. Fokus Penelitian**

Fokus dalam penelitian ini adalah kajian tentang implementasi kebijakan program Jaminan Kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh Puskesmas Nipa Kecamatan Nusa Tabukan Kepulauan Sangihe. Adapun model atau pendekatan yang digunakan untuk mengkaji implementasi kebijakan adalah pendekatan masalah implementasi (Implementation Problems approach) yang dikemukakan oleh Edward III (1984) dengan mengamati faktor-faktor yang mendukung dan menghambat implementasi kebijakan program jamkesmas. Sehubungan dengan maksud tersebut, Edward III merumuskan empat faktor yang merupakan syarat utama keberhasilan proses implementasi, yakni komunikasi, sumber daya, sikap aparat pelaksana, dan struktur birokrasi termasuk tata aliran kerja birokrasi.

Selain itu penelitian ini dapat mengidentifikasi sekaligus menganalisis keberhasilan atau kinerja program, khususnya program jaminan kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh Puskesmas Nipa Kecamatan Nusa Tabukan Kabupaten Kepulauan Sangihe.

## **D. Sumber Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data

sekunder, yang mana Data primer adalah data yang diperoleh dari sumber data pertama atau tangan pertama di lapangan. Data primer ini adalah data yang diperoleh secara langsung yang berhubungan dengan penelitian dan mampu memberikan informasi, sumber data ini adalah pegawai yang berkaitan langsung dengan kegiatan jaminan kesehatan masyarakat di puskesmas Nipa Kecamatan Nusa Tabukan Kabupaten Sangihe yang didapat melalui hasil observasi serta wawancara mendalam terhadap subjek penelitian. Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber kedua atau sumber sekunder. Data sekunder berupa data-data yang sudah tersedia dan dapat diperoleh peneliti dengan cara melihat dan membaca. Data sekunder dari penelitian ini diperoleh dari pengamatan peneliti di Puskesmas Nipa Kecamatan Nusa Tabukan Kabupaten Sangihe yang berupa dokumentasi yang mendukung dari data sekunder selama penelitian.

Berdasarkan penjelasan teoritik di atas, maka jumlah informan/sumber data/responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 13 orang.

#### **E. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data**

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri (*key instrument*), sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan ialah sebagai berikut:

- 1) Observasi : dilaksanakan dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap objek penelitian, dengan maksud memperoleh gambaran empiric pada hasil temuan.
- 2) Wawancara : dilakukan terhadap informan yang telah ditentukan untuk mendapatkan data dan informasi yang lebih jelas dan mendalam tentang berbagai hal yang diperlukan, yang berhubungan dengan masalah penelitian, juga untuk merespon berbagai pendapat untuk meningkatkan kinerja organisasi yang akan datang.
- 3) Kuisisioner (*Quotionaire*) Kuisisioner disusun untuk membantu peneliti dalam menjangkau data yang lolos melalui teknik wawancara dan observasi.
- 4) Studi Dokumentasi : Teknik ini digunakan untuk mendapatkan data sekunder yang berhubungan dengan objek yang diteliti.

#### **F. Teknik Analisis Data**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, sehingga data yang terkumpul

dianalisis secara kualitatif dengan menggunakan kata – kata yang disusun ke dalam teks yang diperluas. Adapun teknik analisis kualitatif yang digunakan ialah analisis model interaktif (dalam Miles dan Hubermann, 1992), dimana dalam model analisis ini terdapat tiga komponen analisis yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan / verifikasi.

1. Reduksi data, ialah proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstraksian, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan – catatan di lapangan.
2. Penyajian data. Data yang telah direduksi disajikan dalam bentuk teks naratif guna mempermudah pemahaman, penafsiran data dan penarikan kesimpulan.
3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi, ialah merupakan langkah terakhir dari analisis kualitatif.

### **Pembahasan Hasil Penelitian**

Hasil penelitian yang diperoleh melalui wawancara, kuisioner, observasi dan studi dokumentasi menunjukkan bahwa implementasi kebijakan program jaminan kesehatan masyarakat di Puskesmas Nipa Kecamatan Nusa Tabukan Kabupaten Kepulauan Sangihe sudah dilaksanakan

dengan baik dan benar, serta sudah memenuhi kriteria yang efektif dan efisien, rasional sesuai kebutuhan atau keluhan dari pasien tersebut. Ini dapat memberi petunjuk bahwa penerapan program jamkesmas di Puskesmas Nipa Kecamatan Nusa Tabukan Kabupaten Kepulauan Sangihe sudah dilakukan secara tepat, maka dalam mengelola pelayanan atau menerapkan implementasi kebijakan ada 4 (empat) hal penting yang secara integrative merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan yaitu :

#### a) Dimensi Komunikasi :

Komunikasi merupakan sarana untuk menjadikan pelaksana kebijakan memahami apa yang seharusnya mereka lakukan. Setiap kebijakan yang akan di implementasikan dapat disalurkan kepada orang-orang yang tepat melalui komunikasi yang harus dinyatakan dengan jelas, tepat, dan konsisten. Komunikasi yang jelas, tepat dan konsisten diharapkan dapat efektif dalam menyampaikan informasi yang dapat diterima dengan jelas pula oleh implementor, target group, dan pihak lain yang berkepentingan, terutama berkaitan dengan maksud, tujuan dan sasaran kebijakan publik yang akan diimplementasikan.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat dipahami bahwa informasi yang

dikembangkan oleh manajemen pada puskesmas Nipa Kecamatan Nusa Tabukan Kabupaten Kepulauan Sangihe telah terpola dengan baik dan sistematis sehingga memudahkan dan mempercepat pelaksanaan kebijakan untuk mengimplementasikan substansi program/kebijakan program jamkesmas. Begitu pula dari informan unsur masyarakat menyatakan bahwa implementasi kebijakan program jamkesmas sudah dikomunikasikan dan disosialisasikan dengan baik kepada masyarakat. Hanya saja saat penerimaan kartu jamkesmas masih banyak masyarakat yang mengatakan pemberian kartu jamkesmas belum tepat sasaran, karena masih banyak masyarakat miskin yang tidak mendapatkan kartu jamkesmas.

Dengan demikian, implementasi kebijakan program jamkesmas dari dimensi komunikasi sudah dikomunikasikan dengan baik oleh pihak Puskesmas Nipa Kabupaten Kepulauan Sangihe.

#### b) Sumber daya

Sumber daya dalam konteks implementasi kebijakan program jamkesmas terdiri dari sumber daya manusia, mulai dari pimpinan sampai pada pegawai pelaksana, peralatan, fasilitas kerja, material financial dan kewenangan. Tanpa sumber daya yang memadai, dapat dipastikan kebijakan tidak

dapat diimplementasikan secara efektif. Untuk mengimplementasikan kebijakan program jamkesmas, maka puskesmas Nipa kecamatan nusa tabukan kabupaten kepulauan sangihe didukung oleh sumber daya yang cukup memadai dan berkualitas karena para petugas berlatar belakang pendidikan kesehatan yang tepat dengan bagian/jabatan fungsional di puskesmas nipa kecamatan nusa tabukan kabupaten kepulauan sangihe. Dari aspek peralatan dan fasilitas kerja, ternyata puskesmas nipa dapat dikatakan masih kekurangan peralatan medis dan fasilitas kerja lainnya untuk menunjang implementasi kebijakan program jamkesmas.

#### c) Disposisi (Sikap Aparat Pelaksana) :

Salah satu dimensi dari implementasi kebijakan yang menentukan keberhasilan atau kegagalan implementasi adalah sikap aparat pelaksana kebijakan ini sendiri. Hal ini terkait dengan keinginan atau tekad para pelaksana dalam melaksanakan dan menerapkan substansi kebijakan yang akan diimplementasikan.

#### d) Struktur Organisasi Pelaksana Kebijakan

Struktur organisasi adalah sistem formal dari beberapa hubungan dan tugas dan otoritas untuk mengendalikan orang-



orang organisasi dan mengkoordinir tindakan-tindakan mereka dalam menggunakan sumber daya untuk mencapai tujuan organisasi (Jones, 2003). Robbins (1994) mengemukakan bahwa struktur organisasi adalah “suatu sistem penerapan tugas-tugas yang akan diberi, siapa melakukan apa dan melapor kepada siapa, mekanisme koordinasi formal dan pola interaksi yang akan di ikuti”.

Pemerintah sangat sulit mencegah pengaruh nilai-nilai dan kepentingan umum yang semestinya lebih diutamakan pelayanannya dan kepuasan para pengguna program, karena dalam penerapan pelayanan publik yang dilakukan pemerintah lebih bersifat monopoli, maka keinginan untuk meningkatkan kualitas pelayanan cenderung kurang bermutu. Lebih celaka lagi apabila pihak penyelenggara Negara yang menerapkan program justru memanfaatkan untuk kepentingan lain atau kepentingan pribadi/kelompok tertentu. Menghadapi persoalan mengenai lebih mengutamakan kepuasan pelanggan internal, terutama kepuasan pimpinan organisasi atukah harus mengutamakan kepuasan masyarakat luas, semua ini adalah permasalahan yang biasa timbul di area penerapan pelayanan publik.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa penerapan

pelayanan jamkesmas dipuskesmas Nipa Kecamatan Nusa Tabukan Kabupaten Kepulauan Sangihe pada umumnya sudah dilaksanakan dengan cukup baik dan benar sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, UU nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Ini mempunyai makna bahwa implementasi kebijakan program jamkesmas di Puskesmas Nipa Kabupaten Kepulauan Sangihe pada umumnya telah dilaksanakan dengan baik dan benar.

Namun dari hasil wawancara dan data dokumentasi, masih ditemukan beberapa kelemahan dan kendala dalam penerapan program jamkesmas, dimana masih banyak masyarakat miskin yang belum mendapatkan kartu jamkesmas, ini diakibatkan oleh kelalaian dari Pemerintah yang tidak selektif dalam menentukan siapa yang sebenarnya berhak untuk mendapatkan kartu jamkesmas tersebut, sehingga masih banyak terdapat kecurangan yang dapat merugikan masyarakat, khususnya masyarakat miskin. Kendala lain yaitu lamanya pemberian kartu jamkesmas dari kepala desa kepada masyarakat peserta jamkesmas sehingga masyarakat banyak

yang tidak mengetahui bahwa mereka memiliki kartu jamkesmas.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian kepada 13 orang informan tentang implementasi kebijakan program jaminan kesehatan masyarakat di Puskesmas Nipa Kecamatan Nusa Tabukan Kabupaten Kepulauan Sangihe, dapatlah ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Secara umum, hampir semua indikator dari implementasi kebijakan program jaminan kesehatan masyarakat yang diselenggarakan oleh puskesmas nipa kecamatan nusa tabukan kabupaten kepulauan sangihe tentang komunikasi sudah disosialisasikan secara optimal kepada masyarakat setempat terutama para pemegang kartu jamkesmas.
- 2) Ada beberapa faktor penghambat pencapaian keberhasilan implementasi kebijakan program jamkesmas adalah dari faktor eksternal, seperti kurangnya pemahaman masyarakat tentang kepemilikan kartu jamkesmas.

### **B. Saran**

Mengacu pada hasil temuan dalam penelitian ini, maka dipandang perlu untuk memberikan beberapa saran, yaitu sebagai berikut :

- 1) Implementor perlu mengoptimalkan sumber daya dari unsur peralatan medis agar proses implementasi kebijakan program jamkesmas berjalan dengan lebih baik sehingga kinerja pelayanan dapat dicapai secara optimal, efisien dan efektif.
- 2) Untuk mengatasi faktor penghambat seperti kurangnya pemahaman masyarakat dan lamanya penyaluran kartu jamkesmas kepada pengguna jamkesmas maka disarankan kepada pemerintah kota sangihe agar melakukan koordinasi dan pembinaan kepada instansi/dinas terkait serta mengoptimalkan sosialisasi kepada masyarakat .

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Abdul Wahab, S, 2001, *Analisis Kebijakan : Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara*, Edisi Kedua, Bumi Aksara, Jakarta.
- Anderson, J.E, 1979, *Cases in Public Policy Making*, New York Preager Publisher.
- Arikunto, S, 2000, *Prosedur Penelitian*, Jakarta, RinekaCipta.
- Dye, Th. R, 1992, *Understanding Public Policy (Seventh Edition)*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey 07632.

- Edwards, G. C. III, 1984, *Implementing Public Policy*, Washington DC : Congressional Quarterly Press.
- Grindle, Merilee S, 1980, *Politics and Policy Implementation in the Third World*, New Jersey: Prentice Hall University Press.
- Islamy, Irfan M, 1994, *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan Negara*, Bumi Aksara, Jakarta
- Islamy, Irfan M, 2005, *Kebijakan Publik, Model-UT*, Jakarta : Karunika-UT.
- Miles dan Michael Huberman, 1992, *Analisis Data Kualitatif, buku sumber tentang Metode metode baru*, terjemahan Tjetjep Rohendi Rohidi, Universitas Indonesia Press, Jakarta.
- Peters, B, Guy, 1984, *American Public Policy : Process and Performance*, New York : Franklin Watts
- Pressman J. L. dan A. Wildavsky, 1984, *Implementation, Berkeley* : University of California Press.
- Rahayu, Sri, Lestari, 2012, *Bantuan Sosial Di Indonesia Sekarang dan Kedepan* : Fokus media.
- Ripley, Randall B. dan Grace A. Franklin 1986. *Policy Implementation and Bureaucracy*. Chicago : The Dorsey Press.
- Sabatier, Paul and Daniel, Mazmanian, 1986, *Top Down Bottom Up Approach to Implementation Research*, in Journal of Public Policy.
- Singarimbun, M dan S. Effendi, 1992, *Metode Penelitian Survey* Cetakan 1, Jakarta : Pustaka LP3ES Indonesia.
- Van Meter, Donald, and C. E. Van Horn, 1975, *The Policy Implementation Process : A Conceptual Framework* in *Administration and Society*, Beverly Hill, Sage Publication.
- Wibawa, S, 1994, *Kebijakan Publik : Proses dan Analisis*, Intermedia, Jakarta.
- William N. Dunn, 1999, *Public Policy Analysis : An Introduction*.
- William. N, Dunn, 2003, *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, Yogyakarta : Gajah Mada Universitas Press.
- Widodo, Joko, 2011. *Analisis Kebijakan Publik*. Malang: Bayumedia Publishing
- Sumber Lain :
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Sosial Nasional.
- Undang-Undang Nomor 32 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.